

# Capítulo 10

## COMPLICACIONES MUSCULOESQUELÉTICAS

Adolfo Llinás, Pradeep M. Poonnoose, Nicholas J. Goddard, Greig Blamey, Abdelaziz Al Sharif, Piet de Kleijn, Gaetan Duport, Richa Mohan, Gianluigi Pasta, Glenn F. Pierce, Alok Srivastava

### LA HEMOFILIA SE CARACTERIZA POR HEMORRAGIAS AGUDAS



**>80%** de las hemorragias agudas en la hemofilia ocurren en articulaciones específicas

(más comúnmente tobillo, rodilla y codo).

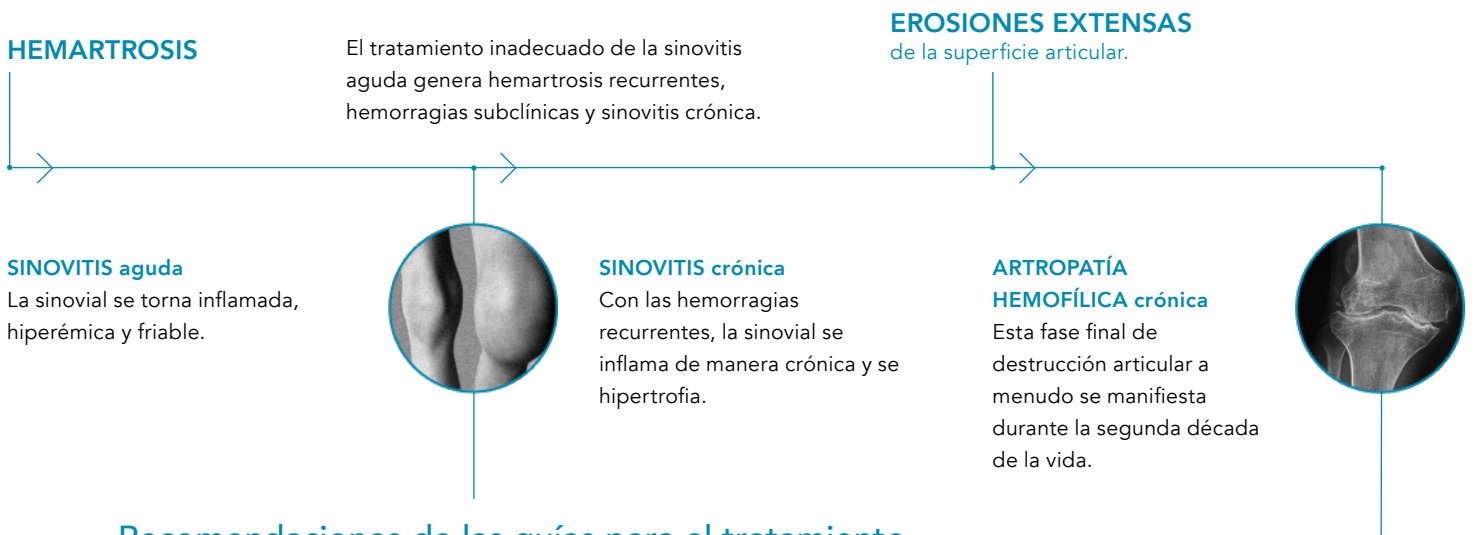


La **PROFILAXIS** es la norma terapéutica para la prevención de hemorragias.

La **recuperación funcional completa** generalmente requiere:

**TERAPIA DE REEMPLAZO CON CFC Y FISIOTERAPIA.**

### LAS HEMORRAGIAS ARTICULARES RECURRENTES CAUSAN DAÑO ARTICULAR PROGRESIVO



### Recomendaciones de las guías para el tratamiento

- La valoración clínica por sí sola es inadecuada para la detección precoz de la sinovitis, por lo que se recomiendan ultrasonido (preferido) o IRM.
- El estado de la sinovial debería valorarse después de cada hemorragia y hasta su rehabilitación completa.

#### Opciones no quirúrgicas para la sinovitis crónica:

- CFC u otra cobertura hemostática (ej.: agentes de desvío para pacientes con inhibidores) y fisioterapia.
- En caso de pacientes que no tienen acceso a profilaxis periódica se recomienda profilaxis de corto plazo (6-8 semanas).

- **Consultar** a un especialista con experiencia en temas musculoesqueléticos, en un centro de tratamiento de hemofilia.
- La opción de **sinovectomía no quirúrgica** constituye el tratamiento de primera línea para la sinovitis crónica no resuelta.

- **Combinar** terapia de reemplazo periódica y fisioterapia.
- Si las medidas no quirúrgicas fallaran, **consultar a un ortopedista especializado** en opciones de intervención quirúrgica.

## Capítulo 10 COMPLICACIONES MUSCULOESQUELÉTICAS

### LAS SIGUIENTES SON OTRAS COMPLICACIONES MUSCULOESQUELÉTICAS DE LA HEMOFILIA

#### Hemorragia muscular

Sangrado en un músculo, determinado clínicamente y/o mediante estudios de imágenes.

- **Administrar tratamiento inmediato** con terapia de reemplazo de factor de coagulación.
- **Valorar el dolor con frecuencia** para detectar señales precoces de daños reversibles.
- **Monitorear continuamente** para detectar posible síndrome compartimental (la fasciotomía dentro de las primeras 12h está relacionada con mejores resultados en los pacientes).

El tratamiento inadecuado puede dar lugar a **síndrome compartimental** con daños secundarios neurovasculares y al tendón, contractura muscular y necrosis.

#### Seudotumores

Complicación poco común de hemorragias en tejidos blandos que recibieron tratamiento inadecuado, consistente en la inflamación quística progresiva del músculo y/o hueso.

- **Valoración y seguimiento seriado mediante ultrasonido** (TC e IRM para mayores detalles y exactitud).
- **Seudotumores pequeños, precoces:** Tratamiento de 6 a 8 semanas mediante terapia de reemplazo con factor de coagulación; repetir la valoración después de 4 a 6 meses.
- **Seudotumores grandes:** Tratamiento mediante escisión quirúrgica, seguida de monitoreo estrecho y profilaxis de largo plazo.

#### Reemplazo articular

- Considerarlo **únicamente si no hubiera respuesta** a tratamientos no quirúrgicos o quirúrgicos de otro tipo.
- Iniciar fisioterapia posoperatoria lo más pronto posible.

#### Consideraciones quirúrgicas:

- La hemostasia meticulosa es fundamental para el éxito del procedimiento.
- Generalmente no se necesita profilaxis para trombosis venosa profunda, a menos que se mantengan niveles plasmáticos muy elevados durante el periodo posoperatorio.
- Debería usarse cemento impregnado con antibióticos en todos los casos en los que se realice una fijación con cemento.

#### Fracturas

Los pacientes con artropatía hemofílica podrían correr el riesgo de fracturas alrededor de una articulación con pérdida de movimiento considerable y en huesos osteoporóticos.

- **Administrar tratamiento inmediato** con CFC u otros agentes hemostáticos. (Mantener **niveles de factor en  $\geq 50$  UI/dL** durante por lo menos una semana.)
- Considerar **fijadores externos** para fracturas abiertas o infectadas; **usar férulas** más que yesos completos, para prevenir síndrome compartimental.
- Evitar la inmovilización prolongada.

#### Cirugía ortopédica

Los procedimientos planificados, simultáneos o escalonados, en múltiples sitios podrían permitir:

- Una recuperación más expedita de la marcha y la función general.
- El uso racional de la terapia de reemplazo de factor u otros agentes hemostáticos.

- **Controlar la supuración hemática** con lignocaína, lidocaína y/o bupivacaína + adrenalina y un sellador/aerosol de fibrina.
- Es preferible la infusión continua posoperatoria de terapia de reemplazo de factor.
- Para lograr resultados óptimos es necesaria la fisioterapia tanto **pre como posoperatoria**.

#### Impactos psicosociales

- **Preparar intervenciones individualizadas** a fin de ayudar a las personas a adaptarse a las limitaciones causadas por el dolor y la incapacidad funcional, y a desarrollar estrategias de afrontamiento.
- **Promover** redes de apoyo, mentoría por parte de iguales, y oportunidades educativas grupales.